Opłata pocztowa uiszczona ryczałtem.

WIADOMOŚCI

z zakresu

UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Luty

Rok 1935

Nr. 2

REDAKCJA i ADMINISTRACJA
WARSZAWA
KRÓLEWSKA 35

Cena 75 gr.

WIADOMOŚCI
z zakresu
UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Nr. 2 (5) Luty 1935 r. Rok II

Prenumerata: Rocznie 9 zł., półrocznie 5 zł., kwartalnie 2.50 zł.

Redakcja i Administracja: Warszawa, Królewska 35, tel. 255-56.

Szkodliwa fikcja ustawodawcza

Gospodarka finansowa instytucji ubezpieczeń społecznych, a zwłaszcza ich bezwzględny fiskalizm, doprowadzający do ruiny warsztaty pracy, spotyka się z coraz częstszymi atakami sfer przemysłowych.

Przechodząc do porządku dziennego nad argumentami, wykazującymi niespółmierną wysokość wielokrotnych składek ubezpieczeniowych, przerost wybujałej nadmiernie biurokracji i zbędnych kosztów niepotrzebnie rozbudowanej administracji, instytucje ubezpieczeń społecznych, jako kontrargument wysunęły pozycje zaległych składek.

Według obliczeń instytucji ubezpieczeń społecznych pozycja zaległości pracodawców na opłaty ubezpieczeń społecznych wynosi 264 miljony złotych. Z sumy tej 120 miljonów wynoszą zaległości z tytułu ubezpieczeń chorobowych, 77,5 miljonów zł. — ubezpieczeń pracowników umysłowych, 55,3 miljonów zł. — ubezpieczeń od wypadków i 12,1 miljonów zł. — na Fundusz Bezrobocia.

Sprawa to nie nowa, tem nie mniej jednak wymaga omówienia, gdyż w dalszym ciągu stanowi aktualne zagadnienie nietylko dla

instytucji ubezpieczeń społecznych, ale przedewszystkiem dla zakładów pracy.

Sprawa likwidacji tego zadłużenia zdecydowana została przez Komitet Ekonomiczny Ministrów już przed dwoma laty, ustawa zaś regulująca spłaty zaległych składek na ubezpieczenia społeczne ukazała się dopiero 15 marca 1934 r.

Przepisy tej ustawy miały przynieść ulgi stosunkowo nieznaczne.

Lecz właściwie nawet ta skromna ustawa do dnia dzisiejszego nie weszła w życie, spowodu nie wydania dotychczas przez Ministerstwo Opieki Społecznej przepisów wykonawczych do tej ustawy.

Praktyka ubezpieczalni w zakresie stosowania omawianej ustawy zredukowała niemal do zera zapowiedziane przez ustawę ulgi i zamiast uporządkować stosunki pod tym względem wprowadziła jeszcze większy chaos i zniechęcenie.

Na mocy ustawy do zaległości korzystających z ulg zostały zaliczone tylko te, które powstały przed dniem 1 lipca 1932 roku.

Wskutek braku rozporządzenia wykonawczego, ubezpieczalnie nie dokonały ustalenia sum zaległości na ten termin poszczególnych płatników i z całą dowolnością komentowały przepisy ustawy, stosując się w swem postępowaniu raczej przepisami osławionej ustawy scaleniowej.

Intencją ustawodawcy było: zapewnienie instytucjom ubezpieczeń społecznych normalnych wpływów bieżących składek z jednej strony oraz umożliwienie pracodawcom również regularnego opłacania składek bieżących, dzięki rozłożeniu na długoletnie dogodne spłaty (od trzech do dziesięciu lat) zaległości.

Niestety krótkowzroczny i nie liczący się z niczem biurokratyzm instytucji ubezpieczeń społecznych piękne te intencje zmienił w jeszcze jedną fikcję.

Wszystkie wpłaty pracodawców po dniu ukazania się ustawy oddłużeniowej zostały zaliczone przez ubezpieczalnie społeczne nie na pokrycie bieżących należności, lecz jako wyrównanie najdawniejszych zaległości, czyli właśnie tych w stosunku do których miały zastosowanie ulgi.

W rezultacie prawie wszyscy pracodawcy, starający się wywiązać ze swych bieżących płatności ubezpieczeniowych, stare zaległości „ulgowe" spłacili bez ulg, na ich kontach zaś narosły nowe zaległości, które jednak nie podlegają już ustawie oddłużeniowej.

Z ulg przewidzianych przez ustawę będą mogli więc korzystać tylko ci pracodawcy, którzy od 1 lipca 1932 roku nic na rachunek ubezpieczeń nie wpłacili, a zatem chyba wyłącznie najbardziej cpieszali płatnicy ubezpieczeniowi — instytucje samorządowe i społeczne oraz przedsiębiorstwa zlikwidowane w tym okresie. Olbrzymia reszta tych płatników z ulg do tej pory skorzystać nie miała okazji i czeka cierpliwie na ukazanie się odpowiedniego rozporządzenia wykonawczego, czeka już prawie rok i dochodzi do przekonania, że ustawa z dnia 15 marca 1934 roku staje się jedną z wielu fikcji ustawodawczych.

Obecnie, stosownie do zapowiedzi podanej przez Ministra Opieki Społecznej w Sejmie, w najbliższych dniach ma ukazać się nareszcie rozporządzenie wykonawcze do ustawy z dnia 15 marca 1934 r..

Wobec sytuacji jaka wytworzyła się w ciągu rocznego okresu dzielącego ukazanie się ustawy od wydania rozporządzenia wykonawczego, rozporządzenie to jest właściwie przysłowiową „musztardą po obiedzie".

W tej sytuacji rozporządzenie wykonawcze nie uratuje fikcji ulg.

Obecnie, ażeby ustawa przestała być fikcją konieczne jest znowelizowanie jej i odpowiednie przesunięcie terminu dla zadłużeń mających korzystać z ulgi przy spłacie z dnia 1 lipca 1932 roku na dzień 1 lipca 1934 r.

Może ktoś powiedzieć, że tego rodzaju przesunięcie terminu narazi równowagę finansową instytucji ubezpieczeń społecznych.

Pod naciskiem rzeczywistości budżety instytucji ubezpieczeń społecznych zostały zrównoważone na poziomie bieżących wpływów.

Zaległości pracodawców stanowią bilansowo jedynie część ogólnego majątku instytucji ubezpieczeń społecznych.

Nie jest rzeczą nieodzowną, ażeby zaległości te przeszły jaknajrychlej do kas instytucji ubezpieczeń społecznych, zwłaszcza, że nie sprzyjają temu obecne warunki ekonomiczne kraju.

Natomiast dla zakładów pracy jest to zagadnienie o znaczeniu pierwszorzędnem, zwłaszcza jeżeli wziąć pod uwagę wysoce energiczny nacisk ze strony instytucji ubezpieczeniowych w stosunku do zalegających z opłatami pracodawców, obserwowany w ciągu ubiegłego roku i obecnie.

Nasuwa się pytanie, czy wyciąganie, wbrew ustawie bądź co bądź obowiązującej, ze znajdujących się wciąż w trudnej sytuacji

finansowej zakładów pracy sum zaległości idących w dziesiątki miljonów złotych, nie spowoduje zachwiania się ich możliwości płatniczych i czy nie oddziała ujemnie na terminowość płacenia bieżących podatków i świadczeń.

Zachwiana wskutek trwającego kryzysu równowaga przedsiębiorstw przemysłowych i handlowych jedynie dzięki niesłychanym ofiarom i wzajemnym ustępstwom utrzymuje się na jakim takim poziomie.

Zbyt silny nacisk, a szczególnie nieustępliwe i bezwzględne stanowisko instytucji ubezpieczeń społecznych w stosunku do należności bezspornych wprawdzie, ale nie niezbędnych, z wielką łatwością może obalić tę kunsztownie utrzymywaną równowagę, a tem samem odbić się ujemnie na regularnych wpływach bezpośrednich podatków państwowych.

Nowe przepisy o czasie pracy i urlopach

Od dnia 31 stycznia r. b. obowiązują pewne zmiany w zakresie ochrony i inspekcji pracy.

W wypadkach, spowodowanych szczególnemi, udowodnionemi potrzebami zakładu pracy, może być czas pracy przedłużony za otrzymanem poprzednio zezwoleniem okręgowego inspektora pracy, zaś w handlu dla celów dorocznej inwentaryzacji za uprzedniem zawiadomieniem Urzędu Inspekcji Pracy, przyczem ilość godzin nie może wynosić więcej, niż 120 godzin na rok i 4 godziny na dobę.

W zakładach o ruchu ciągłym, o ile utrzymanie w ruchu zakładu pracy niezbędnie tego wymaga, może okręgowy inspektor pracy w porozumieniu z wojewodą, po wysłuchaniu opinji związków zawodowych pracowników i pracodawców, zezwolić na przedłużenie czasu pracy poszczególnych pracowników przeciętnie do 56 godzin tygodniowo. Ustalony ośmiogodzinny czas pracy na dobę może być w tych zakładach przedłużony jednego dnia w każdym tygodniu dla jednej lub dwóch po sobie następujących zmian robotników.

W okresie czasu od 1 maja do 30-go września z urlopów winno korzystać conajmniej 50 proc. ogólnej liczby pracowników, zatrudnionych w danem przedsiębiorstwie; w razie konieczności, wynikającej z natury produkcji, może Ministerstwo Opieki Społecznej dla poszczególnych gałęzi produkcji, a okręgowy inspektor pracy dla poszczególnych przedsiębiorstw ustalić ten stosunek procentowy w inny sposób.

Dozwolone jest za zawiadomieniem właściwego obwodowego inspektora pracy przesunięcie całkowitego urlopu pracowników poza okres od 1 maja do 30 września w przedsiębiorstwach, należących do następujących działów przemysłu: a) reperacje maszyn rolniczych; b) przemysł budowlany, prowadzony niesezonowo; c) odlewnie żelaza, związane z budownictwem oraz z naprawą i budową maszyn rolniczych; d) kowalstwo i ślusarstwo, związane z budownictwem, oraz z naprawą i budową maszyn rolniczych; e) reperacja dachów i krycie ich; f) fabryki farb i lakierów, potrzebnych w budownictwie; g) konstrukcje żelazne zewnętrzne; h) wyrób sztucznych kamieni budowlanych i technicznych; i) wyrób zapraw wiążą-

cych: cementu, wapna, gipsu, alabastru; j) nie sezonowo prowadzony wyrób cegieł, dachówek, sączków, kafli, terrakot; k) wydobywanie ropy naftowej i gazów ziemnych; l) wyrób artykułów spożywczych, prowadzonych niesezonowo; ł) zakłady zdrojowe, uzdrowiska, szpitale, lecznice, hotele, pensjonaty, restauracje, cukiernie, kawiarnie, oraz położone w uzdrowiskach sklepy.

Huty żelazne mają prawo za zawiadomieniem inspektora pracy właściwego obwodu ograniczyć ilość pracowników, którym udzielane są urlopy w okresie czasu od 1 maja do 30 września do 25 proc. ogólnej liczby pracowników, uprawnionych do korzystania z urlopu. Od orzeczenia okręgowego inspektora pracy przysługuje odwołanie do ministra opieki społecznej.

Zapadłe w drugiej instancji orzeczenia inspektorów okręgowych są ostateczne, z wyjątkiem orzeczeń, rozstrzygających skargi na nakazy obwodowych inspektorów pracy, zawierające zarządzenia z zakresu higjeny i bezpieczeństwa pracy.

Rada ministrów może w drodze rozporządzenia postanowić, iż orzeczenia okręgowych inspektorów pracy są ostateczne również i w zakresie higjeny i bezpieczeństwa pracy.

Zmiany powyższe ograniczają tok instancji przy odwołaniach od nakazów inspektorów obwodowych. Dotychczas od orzeczenia inspektora okręgowego, rozstrzygającego jako druga instancja odwołanie od nakazu inspektora obwodowego, można było odwołać się zawsze do ministra Opieki Społecznej. Obecnie prawo odwołania do ministra będzie przysługiwało tylko w przypadkach, gdy zaskarżone zarządzenie (nakaz) dotyczy higjeny i bezpieczeństwa pracy. Jeśli chodzi o inne nakazy (np. z tytułu ustawy o czasie pracy, o pracy młodocianych i kobiet i t. p.), orzeczenie okręgowego inspektora jest ostateczne i nie przysługuje już odwołanie do ministra Opieki Społecznej, natomiast wobec wyczerpania toku instancji od ostatecznego orzeczenia inspektora okręgowego będzie przysługiwała skarga do Najwyższego Trybunału Administracyjnego.

PORADNIK DLA CZYTELNIKÓW

R E D A K C J I

„WIADOMOŚCI Z ZAKRESU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH"

udziela bezpłatnie prenumeratorom i czytelnikom, wszelkich wyjaśnień z zakresu ubezpieczeń społecznych.

Korespondencję należy kierować pod adresem Redakcji

Warszawa, ul. Królewska 35 m. 15.

Trybuna Czytelników

ŻĄDAMY LECZENIA, A NIE PISANIA.

Szanowny Panie Redaktorze!

Pragnę skorzystać z możności zabrania głosu w „Trybunie czytelników", ażeby w imię dobra powszechnego rzucić garść swoich obserwacji z dziedziny lecznictwa Ubezpieczalni Społecznych.

Będąc zmuszonym leczyć się u lekarzy Ubezpieczalni, zwróciłem uwagę na to, że lekarze ci znacznie mniej czasu poświęcają na zbadanie chorego, a zato bardzo dużo czasu tracą na pisanie papierków.

Wielokrotne moje obserwacje doprowadziły mnie do wniosku dość smutnego, że lekarze Ubezpieczalni nie interesują się stanem zdrowia chorego, tylko, że zadanie ich polega na opisywaniu choroby dla celów archiwalnych.

Miałem możność przeczytania paru takich opisów — było to coś w rodzaju protokułu, albo pamiętnika, który lekarz spisuje według słów chorego, w nieznacznym stopniu uzupełniając je własnemi, albo bardzo powierzchownemi spostrzeżeniami.

Przed kilku tygodniami czułem, że jestem zupełnie chory, stały, uporczywy ból głowy nie pozwalał mi pracować, chodziłem jednak do biura z poczucia obowiązku, lecz bez żadnego pożytku.

Wreszcie zdecydowałem się pójść do lekarza Ubezpieczalni.

Lekarz zbadał mnie dość powierzchownie, później długo pisał, pisał, zapisał całą ćwiarkę papieru, dał mi proszki od bólu głowy i oświadczył mi, że jestem zdrów i mogę pracować.

Ponieważ moje samopoczucie było bardzo złe i nie miałem wprost sił przekonywać tego lekarza o swej chorobie, machnąłem ręką i udałem się wprost z ambulatorjum ubezpieczalni do lekarza prywatnego.

Ów lekarz bacznie mi się przyjrzał, zapytał o objawy, zbadał dokładnie serce, płuca i gardło i oznajmił mi, że jestem chory na grypę i że natychmiast powinienem położyć się na tydzień do łóżka, ażeby uniknąć niepożądanych następstw.

Wezwany do domu na drugi dzień lekarz ubezpieczalni dla dopełnienia formalności „zwolnienia od pracy z powodu choroby" po-

twierdził tę djagnozę i ogółem choroba moja przeciągnęła się do trzech tygodni.

Zastanawiam się jak pogodzić te dwa tak sprzeczne orzeczenia: lekarza ambulatorjum i lekarza prywatnego?

Dalekim jestem od chęci przypisywania temu pierwszemu lekarzowi niedostatecznej znajomości sztuki medycyny, ale skłonny raczej jestem przypuszczać, że winę ponosi tutaj z jednej strony powierzchowność badania, a z drugiej konieczność pisania przez lekarza wypracowań, wątpliwej zresztą wartości.

Lekarz prywatny nic nie pisał, tylko badał mnie i leczył, lekarz ubezpieczalni zaś ciągle pisał.

Zapytuję więc, czy to jest konieczne i czy nie można byłoby tak zreorganizować lecznictwa ubezpieczalni, ażeby lekarz przestał być pisarzem, a pozostał nadal lekarzem?

Czy to nie byłoby z większym pożytkiem dla ubezpieczonych i dla ubezpieczalni?

Przecież chory źle leczony, choruje znacznie dłużej i choroba jego kosztuje ubezpieczalnię znacznie drożej, niż właściwe leczenie chorego, który szybko powraca do zdrowia i przestaje być klijentem ubezpieczalni.

Rozumiem, że ubezpieczalnia nie ufa swym lekarzom i wymaga od nich dowodów w postaci opisu choroby.

Ale w takim razie jest to źle postawione i to właśnie powinno być zmienione.

Jeżeli zastanowić się naprawdę, to przecież takie opisy nie stanowią żadnego dowodu, pomijając już tę okoliczność, że stają w kolizji z tajemnicą lekarską, do której lekarze są obowiązani, gdyż karty choroby czytane są przez gońców, wźnych i urzędników, słowem przez osoby, które nie mają prawa znać tajemnicy lekarskiej.

Dowodem zawsze pozostanie człowiek, którego stan zdrowia w każdej chwili może być zbadany i określony.

Pomijam wiele innych spraw, wysuwając jeden główny postulat: niechaj pp. Lekarze ubezpieczalni przestaną pisać, a zamiast niepotrzebnej nikomu pisaniny papierków zaczną nas leczyć naprawdę, nie traktując jak numerki do opisu, ale jak żywych ludzi potrzebujących porady i pomocy lekarskiej.

Z poważaniem

St. Kulczyński.

Kronika

NIEODPOWIEDZIALNOŚĆ ZA NIEDBALSTWO LEKARZY UBEZPIECZALNI.

Sąd Najwyższy wydał doniosłe orzeczenie w sprawie odpowiedzialności za szkody wyrządzone niedbalstwem lekarzy Kas Chorych (ubezpieczalni).

Orzeczenie Sądu Najwyższego brzmi:

1) Żądanie wynagrodzenia szkody zrządzonej ubezpieczonemu przez niedbalstwo lekarza Kasy chorych jest roszczeniem prywatno-prawnem.

2) Kasa chorych nie odpowiada za ujemne skutki błędów naukowych, jakich dopuści się przyjęty przez nią lekarz przy udzielaniu pomocy członkom Kasy chorych.

3) Przed przedsięwzięciem zabiegu lekarskiego, chociaż nie operacyjnego, ale mogącego pociągnąć za sobą skutki szkodliwe dla zdrowia pacejenta, lekarz powinien pouczyć pacjenta o ewentualnej szkodliwości zabiegu i uzyskać jego zgodę na przedsięwzięcie takiego zabiegu.

ZASKARŻANIE WYROKÓW W SĄDACH PRACY

Z uwagi na wydatne ograniczenie w postępowaniu przed sądami pracy możności korzystania z usług fachowej pomocy prawnej, interes procesującego się pracownika wymaga poznania, w najogólniejszych choćby zarysach, form zaskarżenia wyroków sądów pracy, najważniejszych terminów oraz orjentowania się w uprawnieniach i czynnościach koniecznych, związanych z wniesieniem odwołania.

Sprawy, wszczęte w sądzie pracy, ulegają zaskarżeniu w trybie apelacji i kasacji. Zależnie od pierwotnej lub późniejszej wartości przedmiotu sporu art. 31 i nast. rozp. o s. p. z dn. 24 października 1934 r. rozróżnia apelacje ogólne oraz apelacje, dopuszczalne z przyczyn w ustawie ściśle wyliczonych.

Mianowicie, gdy wartość ta nie przekracza 300 złotych apelacja przysługuje wyłącznie:

1) z przyczyn nieważności (art. 409 K. P. C.);

2) z powodu przekroczenia przez sąd pracy zakresu swej właściwości, wreszcie

3) z powodu naruszenia prawa materjalnego przez błędną jego wykładnię lub niewłaściwe zastosowanie.

W sprawach większej wagi, to jest ponad 300 złotych istnieje apelacja na zasadach ogólnych. Strona, niezadowolona z orzeczenia pierwszej instancji, winna pod rygorem utraty prawa do zaskarżenia, zażądać w ciągu dni trzech od ogłoszenia sentencji sporządzenia wyroku z uzasadnieniem.

Sąd Najwyższy wyjaśnił, iż dla uniknięcia niepewności w postępowaniu procesowem, obowiązek taki ciąży na stronie i wówczas nawet, gdy sąd sporządził uzasadnienie wyroku z urzędu. Wprawdzie wykładnia ta odnosi się do przepisów obecnie już uchylonych, jednakże zasada wypowiedziana przez Sąd Najwyższy i w świetle nowego prawa nie straciła na aktualności. (Zb. Urz. Nr. 728/34).

Żądanie w przedmiocie sporządzenia uzasadnienia wyroku zgłosić można, bądź wprost do protokułu sądowego — po ogłoszeniu niepomyślnej sentencji, bądź też w oddzielnem podaniu z zachowaniem trzydniowego terminu.

Skargę apelacyjną wnosi się za pośrednictwem sądu pracy do sądu okręgowego — w terminie dwutygodniowym od daty zawiadomienia przez sąd I-szej instancji o sporządzeniu uzasadnienia wyroku.

W sprawach wszczętych przed sądami pracy, skarga kasacyjna służy, gdy wartość przedmiotu zaskarżenia przewyższa 300 złotych. Skargę tę wnosi się do Sądu Najwyższego za pośrednictwem sądu, który wydał zaskarżony wyrok.

Skarga winna być wniesiona w terminie miesięcznym od doręczenia wyroku stronie skarżącej. Do skargi należy dołączyć dowód wpłacenia przepisanej kaucji, bez której skarga jest niedopuszczalna. Strona zwolniona od opłat sądowych, nie składa kaucji.

Skargę kasacyjną oprzeć można na następujących podstawach:

1) na naruszeniu prawa materjalnego przez błędną jego wykładnię lub niewłaściwe zastosowanie, lub

2) na pogwałceniu istotnych przepisów postępowania, jeżeli uchybienia te mogły wpłynąć stanowczo na wynik sprawy.

BEZPIECZEŃSTWO I HYGJENA PRACY.

Obowiązująca od roku ustawa ubezpieczeniowa przewiduje znaczne ulgi w wysokości składek na ubezpieczenia od wypadków dla przedsiębiorstw, które stosują u siebie racjonalną i systematyczną akcję profilaktyczną w dziedzinie wypadkowości przy pracy i chorób zawodowych. Ulgi te — dzięki możliwości zaliczania do różnych kategoryj przedsiębiorstw i ruchomości składki, w poszczególnych kategorjach sięgają 70 proc. Niektóre huty żelaza i stali

uzyskały już zniżenie składek, rekompensując w ten sposób nakłady pieniężne, poczynione na organizację bezpieczeństwa i higjeny.

Korzyści, jakie osiąga przemysł przy zmniejszeniu wypadkowości i chorobowości przy pracy nie ograniczają się zresztą wyłącznie do zmniejszania składek. Niemniej ważną pozycją w kalkulacji kosztów własnych są straty, jakie ponoszą przedsiębiorstwa bezpośrednio przy wypadku, a więc przez zatrzymanie i uszkodzenie maszyn, zniszczenie materjałów, akcję ratowniczą, zastąpienie chorego robotnika innym, mniej wykwalifikowanym, a wreszcie na skutek zmniejszonej wydajności pracy załogi w nieodpowiednich, niezdrowych warunkach.

Cały szereg większych przedsiębiorstw, które zrozumiały znaczenie tej pozycji rachunkowej, rozpoczęło już wprowadzanie odpowiedniej organizacji zapobiegawczej. Często starania te napotykają na znaczne trudności, wskutek braku niezbędnych dla zapewnienia bezpieczeństwa pracy przyrządów. W podobnej sytuacji znajdują się Inspektorzy Pracy, którzy z tytułu swych obowiązków wskazywać mają przedsiębiorstwom właściwe typy odpowiednich urządzeń. W rezultacie bądź sprowadza się je z zagranicy, bądź zastępuje prymitywnemi samodziałami.

Pierwszą próbą przeglądu dotychczasowych poczynań przemysłu i handlu w zakresie ochrony pracy będą tegoroczne Targi Poznańskie, na których Instytut Spraw Społecznych organizuje po raz pierwszy dział bezpieczeństwa i higjeny pracy.

BEZROBOCIE PRACOWNIKÓW UMYSŁOWYCH.

Instytut oświaty pracowniczej podjął prace, mające na celu zbadanie zagadnienia bezrobocia wśród pracowników umysłowych w Polsce. Badania te będą dotyczyły podaży i popytu na rynku pracy umysłowej oraz możliwości zwiększenia stanu zatrudnienia pracowników umysłowych. Badania te pójdą w następujących kierunkach:

1) badania statystyczne zatrudnienia pracowników umysłowych w Polsce (liczebność według zawodów z uwzględnieniem wykształcenia i wieku) oraz istniejącego wśród pracowników bezrobocia; 2) obliczanie rocznego zapotrzebowania różnych kategoryj pracowników umysłowych; 3) badanie statystyczno-porównawcze zatrudnienia pracowników umysłowych w Polsce z zagranicą (liczebność w poszczególnych zawodach, wykształcenie, stosunek liczebny pracowników umysłowych i robotników); 4) badanie struktury zatrudnienia pracowników umysłowych i zapotrzebowania na pracę umysłową w poszczególnych dziedzinach: a) ankiety wśród pracodawców: ogólna liczebność pracowników umysłowych, kategorje, kwalifikacje posiadane i wymagane, braki odczuwane odnośnie specjalnych kwalifikacyj, zastępowanie pracowników umysłowych robotnikami, b) ankiety wśród związków zawodowych pracowników

umysłowych; 5) badanie liczebności i rozmieszczenia terytorjalnego przedstawicieli wolnych zawodów w Polsce i zagranicą i wreszcie 6) badanie dopływu nowych sił.

NOWY ZARZĄD IZBY LEKARSKIEJ WARSZAWSKO-BIAŁOSTOCKIEJ.

Odbyło się pierwsze posiedzenie nowoobranej rady Izby lekarskiej warszawsko-białostockiej, na którem dokonano wyborów nowych władz Izby na 5-letnią kadencję 1935/39 r.

Znaczną większością głosów wybrano do zarządu Izby następujących lekarzy: Kazimierza Bacię, Stanisława Godka, Stanisława Hryniewieckiego, Bolesława Jakimiaka, docenta Stanisława Kapuścińskiego, Władysława Klimaszewskiego, Witolda Odrzywolskiego, Kazimierza Paprockiego, Jana Przedborskiego, Norberta Rajgrodzkiego, prof. Władysława Szenajcha i Antoniego Wortmana.

Pozatem dokonano wyborów dziewięciu delegatów do Naczelnej izby lekarskiej, 18 członków sądu dyscyplinarnego i 5 komisji rewizyjnej.

Przyjęto nowy regulamin Izby i statut kasy ubezpieczeniowej, która zastąpi dotychczasową kasę pogrzebową. Obecnie lekarze płacić będą składki miesięcznie, a nie, jak dotychczas, w wypadku śmierci kolegów. Wysokość składek będzie zachowana w tej samej wysokości przez cały czas ubezpieczenia (dotychczas tylko w zależności od wieku).

PLAN FUNDUSZU PRACY NA ROK 1935-36.

Komitet Ekonomiczny Ministrów zatwierdził plan robót Funduszu Pracy na 1935/36 r.

W myśl tych uchwał w przyszłym okresie budżetowym będą dwie zasadnicze formy kredytowania, a mianowicie dla robót bezpośrednio rentujących — pożyczka, dla pozostałych robót — dotacje.

Jednocześnie Komitet Ekonomiczny Ministrów uchwalił wytyczne dysponowania kredytami przez władze Funduszu Pracy. Komitet Ekonomiczny ustalił zasadę, że na robotach, kredytowanych przez Fundusz Pracy, mogą być zatrudnieni wyłącznie bezrobotni, zakwalifikowani przez właściwe biura Pośrednictwa Pracy.

Zalecenia te nakazują, aby płace robotników wykwalifikowanych, zatrudnionych w swoim zawodzie, odpowiadały w zasadzie przeciętnej miejscowych płac wykwafilikowanych robotników przemysłowych odpowiedniej kategorji, a płace robotników niewykwalifikowanych powinny odpowiadać w zasadzie przeciętnej płac miejscowych niewykwalifikowanych robotników przemysłowych. Stawki te ustalone będą jako płace za 8-godzinny dzień pracy.

Przy zatrudnianiu robotników poza miejscem stałego zamieszkania, instytucja, prowadząca roboty przy pomocy kredytów Funduszu Pracy, powinna własnym kosztem zapewnić takim robotnikom właści-

we zakwaterowanie oraz zorganizować przejazdy z miejsca zamieszkania do miejsca pracy i spowrotem.

Pozatem Komitet Ekonomiczny postanowił, że w razie konieczności powierzenia robót przedsiębiorcy, kredytobiorca ustalić musi warunki umowy z przedsiębiorcą w sposób, gwarantujący wykonanie wszystkich postanowień umowy, zawartej między kredytobiorcą a Funduszem Pracy.

Roboty powierzane być mogą przedsiębiorcy jedynie drogą przetargu publicznego. Dalej Komitet Ekonomiczny postanowił, że kredyty przyznawane przez Fundusz Pracy, powinny służyć zasadniczo na pokrycie kosztów robocizny bezpośredniej. Tylko w szczególnych wypadkach Fundusz Pracy może przyznać prawo pokrywania innych kosztów roboty i to w granicach nie wyższych, niż 30 proc. przyznanego kredytu.

Kontrola stosowania się kredytobiorców do powyższych wytycznych, zlecona została Funduszowi Pracy. Z kredytów Funduszu Pracy na rok 1935/36 Komitet Ekonomiczny Ministrów postanowił przeznaczyć: na drogi i ulice przelotowe — 30.892.000 zł., na roboty komunikacyjne wodne — 9.606.600 zł., na roboty meljoracyjne w dziedzinie obwałowań — 3.871 tys. zł., na regulację rzek niespławnych — 4.448.000 zł., na robotnicze budownictwo mieszkaniowe — 5.000.000 zł., na inwestycje miejskie i inne — 12.761.000 zł. Uruchomienie kredytów powyższych da możność zatrudnienia około 75 tys. bezrobotnych.

Poradnik dla czytelników

(UBEZPIECZONYCH I PRACODAWCÓW).

ODPOWIEDZI REDAKCJI

Polskie Zakłady Chemiczne „Nitrat" S. A. w Niewiadowie.

Stosownie do reskryptu Min. Opieki Społecznej z dn. 19.XII. 1934 r. N. Un. 4/6 —4, nie należy uznawać obowiązku ubezpieczenia i ściągać składek wówczas, gdy umowa o pracę została niezwłocznie rozwiązana i pracownik otrzymał odrazu należne mu wynagrodzenie, jednak obowiązek ubezpieczenia istnieje w tych przypadkach, gdy pracodawca zapowiada tylko naprzód rozwiązanie umowy o pracę, chociażby nawet zwolnił pracownika od dalszego wykonywania zajęć, wówczas bowiem umowa o pracę trwa i rozwiązuje się dopiero po upływie okresu wypowiedzenia.

W pierwszym wypadku należy jedynie potrącać podatek dochodowy i kryzysowy oraz opłatę na Fundusz Pracy, w drugim wszystkie normalne składki.

Od odszkodowań za niewykorzystany urlop nie należy uskuteczniać potrąceń na ubezpieczenia społeczne.

WPan Dyrektor Zakładów Przemysłowych w K.

Stosownie do rozporządzenia Ministra Opieki Społecznej (z dn. 28 grudnia 1933 r., Dz. U. R. P., Nr. 103, poz. 818, art. 35) Pracodawcy przysługuje prawo w ciągu miesiąca od otrzymania rachunku lub zawiadomienia o wymiarze składek zażądać od ubezpieczalni sprostowania mylnie wymierzonej przez ubezpieczalnię kwoty składkowej w tym wypadku, jeżeli pracodawca udowodni, że wymiar nie jest zgodny z rzeczywistemi zarobkami, bądź też z obowiązującemi przepisami.

Po upływie powyższego terminu pracodawca traci prawo żądania sprostowania wymiaru.

Wymierzone składki powinny być sprostowane przez ubezpieczalnię, stosownie do postanowień art. 227 ustawy scaleniowej, jeżeli zostanie stwierdzone przez ubezpieczalnię we własnym zakre-

sie, bądź wskutek doniesienia ubezpieczonego albo pracodawcy, że wymiar składek został dokonany niezgodnie z rzeczywistemi zarobkami pracownika.

Wrazie sporu co do obowiązku ubezpieczenia pracowników, składki są wymierzane na podstawie orzeczenia ubezpieczalni, o ile jednak nastąpi prawomocna zmiana tego orzeczenia przez instancje odwoławcze, składki muszą być odpowiednio do tej decyzji sprostowane, nadpłacone zaś kwoty muszą być zwrócone pracodawcy.

WPan Wawrzyniec T. w Bydgoszczy.

Jeżeli pracodawca w zgłoszeniach do ubezpieczalni, listach płac, lub wykazach dla instytucji ubezpieczeń społecznych, podaje nieprawdziwe dane o zarobkach pracowników, lub udziela nieprawdziwych wyjaśnień, albo wogóle odmawia udzielania wyjaśnień, to w myśl art. 270 ustawy scaleniowej, podlega karze grzywny do trzech tysięcy złotych.

Sprostowanie nieprawdziwych danych jest konieczne we własnym pana interesie, ponieważ niższe sumy zarobku od rzeczywiście pobieranego wpisane do przebiegu ubezpieczenia, będą miały pewne znaczenie przy określeniu przeciętnego zarobku pana, jako podstawy do określenia renty.

WPan Adolf R-g w Gdyni.

Podstawą wymiaru składek za ubezpieczenie chorobowe, emerytalne robotnicze i wypadkowe jest wynagrodzenie tygodniowe, natomiast za ubezpieczenie emerytalne i na wypadek braku pracy pracowników umysłowych — wynagrodzenie miesięczne.

Za zarobek tygodniowy przyjmuje się przy wypłacie miesięcznej sześć dwudziestych piątych zarobku miesięcznego, a przy wypłacie dziennej kwotę zarobku dziennego pomnożoną przez sześć.

WPan Jan W. — w Łodzi.

Izba ubezpieczeń społecznych wyjaśniła, iż sumy, wypłacone pracownikom tytułem wynagrodzenia za niewykorzystany urlop nie mogą być zaliczane do zarobku, stanowiącego podstawę wymiaru składek ubezpieczeniowych.

WPan St. Żardecki — w Lublinie.

Sąd Najwyższy wydał zasadnicze orzeczenie w sprawie okresu pracy próbnej pracowników umysłowych. Sąd Najwyższy orzekł, iż okres pracy próbnej może trwać najwyżej trzy miesiące i nawet za zgodą stron nie może być przedłużony.

Ewentualne porozumienie co do przedłużenia okresu próbnego ponad trzy miesiące jest nieważne, jako dla pracownika niekorzystne i sprzeczne z przepisami.

Jeżeli zatem pracodawca po okresie pracy próbnej nie zwalnia pracownika, lecz choćby bez bliższego porozumienia zatrzymuje go na tem samem lub innem stanowisku, wówczas przez samo dopuszczenie do dalszej pracy związuje się z pracownikiem umową o pracę na czas nieokreślony.

WPan Z. Majewski — w Wilnie.

Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dn. 24 października 1934 r. wprowadziło zmianę w ustawie o ubezpieczeniu społecznem pracowników umysłowych, umożliwiającą samorządom ubezpieczenie swych pracowników na wypadek choroby we własnym zakresie. Rozporządzenie to wejdzie w życie z dniem 1 kwietnia r. b.

Aby umożliwić związkom samorządowym wykonanie powyższego przepisu, konieczne jest opracowanie ramowego statutu. Zadania tego podjęła się, w porozumieniu z władzami, Rada Naczelna związków pracowników samorządowych.

Wyjaśnić należy, że obecnie, poza kilkoma dużemi miastami, pracownicy samorządowi korzystają z ubezpieczalni społecznych.

J. A. Baczewski we Lwowie.

Stosownie do wyjaśnienia ministerstwa skarbu nie należy uskuteczniać potrąceń na Fundusz Pracy od czynszu z mieszkań służbowych w tym jedynie wypadku, jeżeli mieszkania te zostały oddane pracownikom do użytkowania bezpłatnie, to znaczy, że wartość czynszu nie stanowi części poborów służbowych.

Jeżeli jednak czynsz za mieszkanie służbowe ściągany jest w formie doliczania go do wynagrodzenia pracownika, to w takim razie należy uskuteczniać potrącenia na Fundusz Pracy.

Sam fakt wykazywania wartości czynszu mieszkania służbowego na listach płacy nie ma znaczenia, jeżeli w rzeczywistości nie jest ściągany w jakiejkolwiek postaci.

Doliczanie wartości czynszu do poborów służbowych powiększa podstawową sumę wynagrodzenia do obliczania potrąceń na ubezpieczenia społeczne.

Jeżeli więc te potrącenia są uskuteczniane od łącznej sumy (pobory + czynsz), to nie ulega wątpliwości, że w takim razie należy potrącać opłaty na Fundusz Pracy.

Rozporządzenia

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA OPIEKI SPOŁECZNEJ

z dnia 13 listopada 1934 r.

o czasowem zmniejszeniu liczby dni pracy, uważanych za tydzień podlegania obowiązkowi zabezpieczenia na wypadek bezrobocia, w odniesieniu do niektórych kategoryj robotników sezonowych.

Na podstawie art. 2 ust. 2 i art. 41 ustawy z dnia 18 lipca 1924 r. o zabezpieczeniu na wypadek bezrobocia (Dz. U. R. P. z 1932 r. Nr. 58, poz. 555) zarządzam co następuje:

§ 1. Zmniejsza się do 4-ch liczbę dni pracy, uważanych za tydzień podlegania obowiązkowi zabezpieczenia w okresie 12 miesięcy przed dniem zgłoszenia prawa do zasiłku, w odniesieniu do bezrobotnych robotników sezonowych wszystkich kategoryj, za których wkładka wynosi 4% (§ 1 rozporządzenia z dnia 6 lipca 1932 r. — Dz. U. R. P. Nr. 58, poz. 559), na warunkach wymienionych w § 2 rozporządzenia niniejszego.

§ 2. Przepis § 1 rozporządzenia niniejszego odnosi się do tych robotników sezonowych, którzy zgłoszą swe prawo do zasiłków w okresie od dnia wejścia w życie rozporządzenia niniejszego do dnia 31 marca 1935 r.

Ponadto bezrobotni robotnicy sezonowi, którzy przed dniem wejścia w życie rozporządzenia niniejszego zgłosili swe prawo do zasiłków, lecz zasiłków tych nie uzyskali z powodu braku warunku, przewidzianego w art. 2 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 18 lipca 1924 r. o zabezpieczeniu na wypadek bezrobocia, mogą do dnia 31 marca 1935 r. dokonać ponownego zgłoszenia prawa do zasiłków na podstawie § 1 rozporządzenia niniejszego. W tym przypadku przy ustalaniu uprawnień bezrobotnych do zasiłków miarodajną będzie data ponownego ich zgłoszenia się o zasiłek.

§ 3. Rozporządzenie niniejsze wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

ZARZĄDZENIE MINISTRA OPIEKI SPOŁECZNEJ

z dnia 24 stycznia 1935 roku.

w sprawie powierzenia wymiaru i poboru opłat na rzecz Funduszu Pracy od niektórych kategoryj płatników Ubezpieczalniom Społ.

Na podstawie § 5-a rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 31 marca 1933 r. o świadczeniach na rzecz Funduszu Pracy (Dz. U. R. P. Nr. 22, poz. 176), zmienionego rozporządzeniem z dnia 22 grudnia 1934 r. (Dz. U. R. P. Nr. 110, poz. 978) zarządzam, co następuje:

§ 1. Wymiar i pobór opłat na Fundusz Pracy, przewidzianych w § 3 ust. 3 i § 4 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 31 marca 1933 r. w stosunku do zakładów pracy, które w dniu 2 stycznia 1935 r. nie znajdowały się w ewidencji Funduszu Bezrobocia, powierza się Ubezpieczalniom Społecznym, które będą wykonywały również kontrolę tych opłat.

Wymiaru i poboru opłat na rzecz Funduszu Pracy, należnych do dn. 31.I. 1935 r. dokonają Ubezpieczalnie Społeczne od wszystkich zakładów pracy, przy zastosowaniu dotychczas obowiązujących przepisów.

Na obszarze górnośląskiej części województwa śląskiego w zakresie wymiaru i poboru opłat pozostają w mocy dotychczasowe przepisy.

§ 2. Zarządy Obwodowe Funduszu Bezrobocia winny sporządzić i przesłać właściwym Ubezpieczalniom Społecznym dokładne wykazy zakładów pracy, które znajdowały się w dniu 2 stycznia 1935 r. w ewidencji Funduszu Bezrobocia, a mają siedzibę na terenach tych Ubezpieczalni.

§ 3. Zakłady pracy, uruchomione po dniu 2 stycznia 1935 r. winny uiszczać opłaty, przewidziane w § 1 niniejszego zarządzenia, a należne za czas od 1 lutego 1935 r.

1) do właściwego Zarządu Obwodowego Funduszu Bezrobocia, o ile w chwili uruchomienia ich podlegają przepisom ustawy o zabezpieczeniu na wypadek bezrobocia,
2) do właściwej Ubezpieczalni Społecznej, o ile tym przepisom w chwili uruchomienia nie podlegają.

Późniejsze zmiany w tym względzie nie wpływają na właściwość instytucyj wymienionych w poprzednim ustępie do wymiaru i poboru opłat.

Zarządy Obwodowe Funduszu Bezrobocia winny każdorazowo zawiadamiać właściwe Ubezpieczalnie Społeczne o przyjęciu do swej ewidencji nowopowstałych zakładów pracy, wskazanych w ust. 1 pkt. 1.

§ 4. Odnośnie wymiaru i poboru, jak również terminów uiszczania przez zakłady pracy powyższych opłat do Ubezpieczalni Społecznych, mają odpowiednie zastosowanie przepisy, dotyczące składek na rzecz tych instytucyj.

§ 5. Przepisy § 20 i 21 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dn. 31 marca 1933 r., zmienionego rozporządzeniem z dn. 22 grudnia 1934 r. (Dz. U. R. P. Nr. 110, poz. 978) mają zastosowanie i do Ubezpieczalni Społecznych, z tem, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych zachowuje swe ustawowe i statutowe uprawnienia w zakresie normatywnym i kontroli.

§ 6. Wysokość odszkodowania dla Ubezpieczalni Społecznych za czynności, związane z wymiarem, poborem i kontrolą opłat na Fundusz Pracy będzie określona oddzielnem zarządzeniem.

§ 7. Zarządzenie niniejsze wchodzi w życie z dniem 1 lutego 1935 r.

Interpretacje i wyjaśnienia

INTERPRETACJA ART. 111 i 112 USTAWY SCALENIOWEJ

Ministerstwo Opieki Społecznej reskryptem z dn. 12.I.1935 roku Nr. Un. 12/1—4 udzieliło następujących wyjaśnień w sprawie stosowania art. 111 i 112 ustawy o ubezpieczeniu społecznem:

1) Ograniczenie co do wieku przewidziane w p. 2 art. 111 ustawy należy stosować zarówno do dzieci wymienionych w tym punkcie, jak i do wnuków; granica ta natomiast nie ma zastosowania do osób wyszczególnionych w art. 112 ust. 3 ustawy.

2) Z brzmienia art. 111 i art. 112 ust. 3 ustawy wynika, że prawo do świadczeń dla dwóch osób z pozostałej rodziny względnie jednej osoby, nienależącej do rodziny jest niezależne od posiadania członków rodziny w rozumieniu art. 111, a zatem osoby te mogą być uprawione do świadczeń obok osób wyszczególnionych w art. 111 ustawy i bez względu na ilość tych osób.

Zaznaczyć również należy, że przepis ust. 3 art. 112 stosuje ograniczenie tylko co do ilości osób tym przepisem objętych, a nie określa kolejności ich uprawnień, wobec czego uznać należy, że wybór osób uprawnionych z pośród pozostałej rodziny obowiązkowo ubezpieczonego" należy do ubezpieczonego.

Nadmienia się przytem, że u pozostałej rodziny ubezpieczonego, przewidzianej ust. 3 art. 112 można zgłosić również dzieci i wnuki powyżej lat 16, nie odpowiadające warunkom art. 111 p. 2 gdyż wspomniany art. 112 ust. 3 mówi o pozostałej rodzinie, a nie o dalszej, jak również dlatego, że przy odmiennej wykładni tego przepisu dalsi krewni, których uprawnienia nie są ograniczone wiekiem, mieliby większe prawa niż krewni bliżsi, co byłoby oczywiście absurdem.

3) Przewidziany w ust. 3 art. 112 ustawy sui generis 13-o tygodniowy okres wyczekiwania odnosi się do dwóch osób z pozostałej rodziny ubezpieczonego osobno zgłoszonych, przyczem okres ten liczy się wstecz od dnia zachorowania; wspomniany okres wyczekiwania nie może być stosowany w wypadkach, gdy osoby, o których mowa, przyjęte zostały do wykazu ubezpieczalni na podstawie pierwotnego zgłoszenia (art. 21 ustawy o ubezpieczeniu społecznem i par. 14 rozp. Min. Op. Społ. z dn. 28.XII.1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 103, p. 818);

4) Analogicznie do powyższego — 13-o tygodniowy okres wyczekiwania winien być stosowany również przy udzielaniu świadczeń osobie nienależącej do rodziny i posiadającej conajmniej od 6-ciu miesięcy warunki wymienione w p. 1, 2 i 3 ust. 1 art. 112, o ile została ona przyjęta do ubezpieczenia na podstawie późniejszego osobnego zgłoszenia.

WYMIAR I POBÓR SKŁADEK ZA SŁUŻBĘ DOMOWĄ PRACOWNIKÓW ROLNYCH.

Izba Ubezpieczeń Społecznych wyjaśniła, że służba domowa pracowników rolnych nie może być uważana za pracowników rolnych i nie podlega obowiązkowi zryczałtowanej składki.

Stosownie do przepisów art. 6 ust. 3b. i ust. 5 ustawy o ubezpieczeniu społecznem oraz postanowień § 3 rozporządzenia Ministra Opieki Społecznej z dnia 24.X.1933 r. (Dz. U. P. R. Nr. 87, poz. 673) służba domowa pracowników rolnych podlega jedynie ubezpieczeniu od wypadków w zatrudnieniu i chorób zawodowych z obowiązkiem zastosowania w odniesieniu do niej systemu zgłoszeń i uiszczania składek, przewidzianego w rozporządzeniu Ministra Opieki Społecznej z dnia 28.XII. 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 103, poz. 818).

Jednakże ze względu na stosunkowo niską składkę, jaka przypada za służbę domową pracowników rolnych od wypadków, a natomiast znaczne koszty, jakie byłyby połączone ze zgłaszaniem tej służby do ubezpieczenia i wymeldowywaniem z ubezpieczenia, wymiarem i ściąganiem składek oraz wykonywaniem innych czynności przewidzianych w cytow. wyżej rozporządzeniu — Izba w porozumieniu z Zakładem Ubezpieczenia od Wypadków uważa za wskazane, aby Ubezpieczalnie Społeczne **na razie** nie żądały zgłoszeń do ubezpieczenia wymienionej służby i nie wymierzały za nią składek za ubezpieczenie od wypadków w zatrudnieniu i chorób zawodowych, przy równoczesnem zachowaniu uprawnień, przysługujących tej służbie w zakresie ubezpieczenia wypadkowego.

Równocześnie Izba zaznacza, że w powyższym wypadku Ubezpieczalnie nie mogą obliczać zwrotu kosztów od Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków za czynności wykonywane przez nie w zakresie świadczeń wypadkowych, przysługujących służbie domowej pracowników rolnych, skoro wymieniony Zakład, przyjmując obowiązek świadczeń wypadkowych, nie będzie pobierał za tę kategorję pracowników żadnych składek.

KWESTJONARJUSZ W SPRAWIE ART. 5 i 6 USTAWY.

Izba Ubezpieczeń Społecznych, na zlecenie Ministerstwa Opieki Społecznej, poleciła Ubezpieczalniom Społecznym wypełnienie kwestjonarjusza w sprawie zmian, jakie należy przewidywać w stanie ubezpieczonych i przypisie składek w związku z wprowadzeniem w życie art. 5 p. 6 i 7, 6 ust. 3 p. 5, 6a, 6b, 6c ustawy o ubezpieczeniu społecznem z dnia 28 marca 1933 r. w brzmieniu ustalonem Rozpo-

rządzeniem Prezydenta Rzeczypospolitej z 24 października 1934 r. o zmianie ustawy o ubezpieczeniu społecznem (Dz. U. R. P. Nr. 95, poz. 855).

Podstawą dla zebrania danych potrzebnych do wypełnienia kwestjonarjusza winny być: 1) deklaracje składek i nakazy płatnicze, oraz 2) kartoteka ewidencyjna ubezpieczonych.

Potrzebne liczby należy wziąć z zapisów **za m-c sierpień br.**; w razie nieposiadania przez Ubezpieczalnię całości materjałów za ten miesiąc, należy liczby te wziąć z ostatniego miesiąca, za który składki są wymierzone na podstawie całości materjałów. Miesiąc, na którego zapisach oparto się, winien być podany w kwestjonarjuszu.

MIESIĘCZNY WYKAZ PRACY LEKARZA DOMOWEGO.

W związku z reorganizacją lecznictwa w Ubezpieczalniach Społecznych i wprowadzeniem instytucji lekarza domowego Izba Ubezpieczeń Społecznych zarządziła sporządzanie przez lekarzy domowych miesięcznych wykazów pracy, począwszy od 1 stycznia 1935 r.

Wykazy te lekarze domowi winni przesyłać Ubezpieczalniom do dnia 5-go każdego miesiąca za miesiąc ubiegły; Ubezpieczalnie winny je przechowywać dla celów kontrolnych.

Dane z wykazów pracy lekarzy domowych będą Ubezpieczalnie podawały Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych w miesięcznych sprawozdaniach z lecznictwa.

Wzór tego sprawozdania jest w opracowaniu.

UBEZPIECZENIE CHAŁUPNIKÓW-SZEWCÓW.

Izba Ubezpieczeń Społecznych wyjaśniła, co następuje:

1) Jeżeli chałupnik wykonywa pracę dla nakładcy, to pracodawcą chałupnika jest nakładca.

2) Jeżeli chałupnik wykonywa pracę dla t. zw. chałupnika-brygadzisty (majstra), to za pracodawcę chałupnika uważać należy nakładcę tylko w tym przypadku, kiedy t. zw. brygadzista, przy innych znamionach chałupnika, przewidzianych w art. 3 ustawy o ubezpieczeniu społecznem, osobiście pracuje zawodowo jako chałupnik.

3) Jeżeli t. zw. chałupnik-brygadzista (majster) posiada własny zakład pracy, może być uważany za chałupnika w tym przypadku, kiedy osobiście pracuje zawodowo w tym zakładzie pracy. Gdy „brygadzista", posiadający własny zakład pracy przy innych znamionach chałupnika, przewidzianych w art. 3 ustawy o ubezpieczeniu społecznem, osobiście nie pracuje zawodowo we własnym zakładzie pracy, lecz zajmuje się tylko handlową stroną przedsiębiorstwa, nie może być uważany za chałupnika, lecz za pracodawcę, chociażby wyrobów swoich nie sprzedawał bezpośrednio konsumentom, lub przedsiębiorcom, lecz dostarczał je jednemu lub większej liczbie przedsiębiorców. (Analogiczne stanowisko zajęło Min. Pracy i Opieki Społecznej w reskryptach z dn. 1.III.1923 Nr. 521-VII i z dn. 16.VIII 1927 Nr. 3688-U.III).

Tymczasowa organizacja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

Z dniem 1 stycznia 1935 r. zgodnie z rozporządzeniem Prezydenta Rzeczypospolitej z dn. 24 października 1934 r. o zmianie ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznem (Dz. U. R. P. Nr. 95, poz. 855) powstał Zakład Ubezpieczeń Społecznych z siedzibą w Warszawie.

W związku z tem ustalony został następujący podział organizacyjny Zakładu:

I. WYDZIAŁ UBEZPIECZENIOWO-TECHNICZNY.

Naczelnik Wydziału p. Piotr Moroz.

1) **Sekcja matematyczna** — Kierownik Sekcji p. Zbigniew Łomnicki.

Badania ubezpieczeniowo-techniczne i opracowywanie podstaw ubezpieczeniowo-technicznych.

Bilanse ubezpieczeniowo-techniczne.

Ustalanie wysokości kwot, przekazywanych i przejmowanych przy przechodzeniu do innych podmiotów ubezpieczenia.

Taryfa wypadkowa.

2) **Sekcja statystyczna** — Kierownik Sekcji p. Dr. Henryk Greniewski.

Prowadzenie statystyki i opracowywanie zestawień i sprawozdań statystycznych w zakresie wszystkich rodzajów ubezpieczeń społecznych.

Metody zbierania materjałów statystycznych.

Zbieranie i opracowywanie bieżących danych statystycznych dla potrzeb Zakładu.

II. DZIAŁ NADZORU I ORGANIZACJI.

Dyrektor działu p. Dr. Michał Zając.

1) **Wydział nadzoru** — Naczelnik Wydziału p. dr. Franciszek Mildner.

Przeprowadzanie lustracyj i inspekcyj Ubezpieczalni oraz uzgadnianie i wydawanie zarządzeń polustracyjnych.

Sprawy zatwierdzania budżetów, planów finansowych i zamknięć rachunkowych Ubezpieczalni oraz uchwał organów Ubezpieczalni, jak również inne sprawy w zakresie nadzoru nad Ubezpieczalniami.

Sprawy przyznawania Ubezpieczalniom subwencyj i pożyczek (art. 239).

2) **Wydział organizacyjny.** — Naczelnik Wydziału p. Karol Weyman.

Opracowywanie, uzgadnianie i wydawanie ogólnych norm (schematów) organizacyjnych oraz instrukcyj w zakresie techniki biurowej, księgowości i spraw administracyjno-gospodarczych.

Normy kosztów administracyjnych w Ubezpieczalniach.

Sprawy okręgów i siedzib Ubezpieczalni.

3) **Wydział normatywno-prawny.** — Tymczasowy kierownik wydziału p. Eugenjusz Sissle.

Sprawy norm prawnych w zakresie działalności Ubezpieczalni.

Wyjaśnienia prawne w zakresie obowiązku ubezpieczenia, kontynuowania i dobrowolnego ubezpieczenia oraz wymiaru i egzekucji składek.

Wyjaśnienia normatywne w zakresie uprawnień do świadczeń z ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa.

Sprawy sporów między Ubezpieczalniami.

Statuty Ubezpieczalni oraz regulaminy organów Ubezpieczalni.

Przepisy służbowe dla pracowników Ubezpieczalni.

III. DZIAŁ LECZNICTWA.

Dyrektor Działu p. Dr. Jerzy Bujalski.

1) **Wydział organizacji lecznictwa.** — Naczelnik Wydziału p. Bolesław Dratwa.

Normowanie działalności leczniczej (świadczenia chorobowe) i profilaktycznej Ubezpieczalni.

Sprawy organizacji orzecznictwa lekarskiego i organizacji sieci lekarzy zaufania.

Plany lecznictwa zapobiegawczego i restytucyjnego oraz normy kosztów tego lecznictwa.

Umowy z obcemi zakładami leczniczemi oraz sprawy współdziałania ze związkami samorządowemi.

Sprawy personelu lekarskiego i pomocniczo-lekarskiego.

Sprawy zaopatrywania w leki i środki lecznicze.

2) **Wydział kontroli lecznictwa.** — Tymczasowy Naczelnik Wydziału p. Dr. Stanisław Wąsowicz.

Kontrola lecznictwa (udzielania świadczeń chorobowych) w Ubezpieczalniach.

Normy wydatków na poszczególne rodzaje świadczeń chorobowych oraz sprawy funduszu subwencyjnego (art. 239).

Sprawy nadzoru nad lecznictwem wykonywanem przez Ubezpieczalnie.

3) Wydział zakładów leczniczych. — Tymczasowy Naczelnik Wydziału p. Dr. Stanisław Czyżewski.

Organizacja leczenia zakładowego.

Prowadzenie własnych zakładów leczniczych oraz kolonij i prewentorjów.

4) Referat inwalidów wojskowych. — Kierownik referatu p. M. Jahn.

Leczenie i protezowanie oraz ewidencja inwalidów wojennych i wojskowych.

Rozrachunki z tytułu leczenia i protezowania inwalidów.

Prowadzenie wytwórni protez.

5) Referat specjalnych celów sanitarnych. — Kierownik referatu p. Dr. Wilhelm Borkowski.

Akcja obrony przeciwgazowej.

IV. DZIAŁ ŚWIADCZEŃ.

Dyrektor działu p. Dr. Józef Pasternak.

1) Wydział normatywny. — Naczelnik Wydziału — vacat.

Opinjowanie projektów, inicjowanie wydawania przepisów prawnych w zakresie świadczeń.

Wyjaśnienia przepisów w zakresie świadczeń oraz zaliczanie zakładów pracy do kategorji i klasy niebezpieczeństwa, jak również opracowywanie dyrektyw i instrukcyj w tym zakresie.

Sprawy zagadnień międzynarodowych i międzydzielnicowych.

Wnioski karne.

2) Wydział świadczeń wypadkowych. — Naczelnik Wydziału p. Stanisław Sasorski.

Przyznawanie, ograniczanie i wstrzymywanie świadczeń.

Akcja zapobiegania wypadkom i chorobom zawodowym (art. 56, ust. 1, p. 2).

Opieka nad inwalidami.

Sprawy nieprawnie pobranych świadczeń.

Sprawy odwoławcze.

3) Wydział świadczeń emerytalnych robotników. — Naczelnik Wydziału — vacat.

Przyznawanie, ograniczanie i wstrzymywanie świadczeń.

Akcja profilaktyczna i restytucyjna.

Sprawy nieprawnie pobranych świadczeń.

Sprawy odwoławcze.

4) Wydział świadczeń emerytalnych i na wypadek braku pracy pracowników umysłowych. — Naczelnik Wydziału p. mgr. Roman Garlicki.

Przyznawanie, ograniczanie i wstrzymywanie świadczeń.

Akcja profilaktyczna i restytucyjna.

Sprawy nieprawnie pobranych świadczeń.

Sprawy odwoławcze.

5) **Wydział likwidacji świadczeń.** — Naczelnik Wydziału p. Zygmunt Sierakowski.

Likwidacja świadczeń oraz kosztów przyznawania świadczeń.
Rachunki ze Skarbem Państwa i Ubezpieczalniami Społecznemi.

V. DZIAŁ FINANSOWO-MAJĄTKOWY.

Dyrektor Działu — p. Witold Pawłowicz.

1) **Wydział budżetowo-rozrachunkowy.** — Naczelnik Wydziału p. Seweryn Przybyszewski.

Preliminarz budżetowy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.
Repartycja wpływów i rozrachunki z funduszami ubezpieczeniowemi oraz Funduszem Pracy.
Rozrachunek claeringowy.
Kontrola finansowo-rachunkowa przedsiębiorstw (art. 93).

2) **Wydział lokat gotówkowych.** — Naczelnik Wydziału p. Wacław Walter.

Plan lokat.
Lokaty terminowe w instytucjach finansowych.
Lokaty w papierach procentowych.
Pożyczki hipoteczne.

3) **Wydział majątku nieruchomego i inwestycyj.** — Naczelnik Wydziału — vacat.

Administracja nieruchomości.
Sprawy techniczno-budowlane (konserwacja nieruchomości) i inwestycyjne.
Biuro prawne.

4) **Wydział centralnej księgowości.** — Naczelnik Wydziału p. Eugenjusz Lietz.

Księgowość Zakładu.
Sprawy instrukcyjno-normatywne w zakresie księgowości.
Sporządzanie sprawozdań okresowych i zamknięć rachunkowych.
Kasa gotówkowa i walory.

VI. SEKRETARJAT GENERALNY.

Sekretarz generalny p. mgr. Stanisław Balcerski.

1) **Sekcja ogólna.** — Kierownik sekcji p. Tadeusz Sznuk.

Kancelarja główna.
Ogólna sprawozdawczość Zakładu.
Redakcja wydawnictw perjodycznych Zakładu.
Sprawy wydawnictw książkowych.
Propaganda.
Bibljoteka.
Sprawy nienależące do innych komórek organizacyjnych.

2) **Sekcja personalna.** — Kierownik sekcji p. Dr. Marjan Moskwa.

Sprawy personalne pracowników Zakładu i Ubezpieczalni.
Listy płacy i rachunki kosztów osobowych Zakładu.

3) **Sekcja gospodarcza.** — Kierownik sekcji — vacat.
Zaopatrywanie Zakładu i Ubezpieczalni w druki, wydawnictwa i urządzenia biurowe.
Sprawy gospodarcze Zakładu.
Rachunki kosztów rzeczowych Zakładu.

VII. DZIAŁ LIKWIDACYJNY.

Dyrektor Działu p. Adam Korski, Zast. Naczelnego Dyrektora.
W związku z utworzeniem Zakładu przechodzą z dniem 2 stycznia 1935 r. pracownicy wymienionych na wstępie Zakładów do:

I. Wydziału ubezpieczeniowo-technicznego — pracownicy:
1) Sekcji matematycznej Izby U. S.
2) Sekcji statystycznej Izby U. S.
3) Wydziału matematycznego Z.U.P.U.
4) Referatu statystycznego Z. U. Ch.
5) Wydziału matematyczno-statystycznego Z. U. E. R.

II. Działu nadzoru i organizacji — pracownicy:
1) Sekcji prawnej Izby U. S.
2) Sekcji organizacyjnej Izby U. S.
3) Sekcji lustracji zakładów Izby U. S.
4) Sekcji kontroli i inspekcji ubezpieczalni Izby U. S.

III. Działu lecznictwa — pracownicy:
1) Sekcji lecznictwa Izby U. S.
2) Sekcji organizacji i kontroli świadczeń Z. U. Ch.
3) Referatu organizacji i administracji zakł. leczn. Z. U. Ch.
4) Referatu spraw inwalidów wojennych Z. U. Ch.
5) Referatu dla specjalnych celów sanitarnych Z. U. Ch.

IV. Działu świadczeń — pracownicy:
1) Wydziału świadczeń Z. U. P. U.
2) Sekcji kontroli świadczeniowo-ubezpieczeniowej Z. U. P. U.
3) Sekcji likwidacji świadczeń Z. U. P. U.
4) Wydziału świadczeń Z. U. E. R. wraz z lekarzem głównym.
5) Składnicy akt. Z. U. E. R.

V. Działu finansowo-majątkowego — pracownicy:
1) Sekcji budżetowej Izby U. S.
2) Sekcji lokacyjno-majątkowej Izby U. S.
3) Wydziału finansowego Z. U. P. U.
4) Wydziału administracji nieruchomości Z. U. P. U.
5) Wydziału centralnej księgowości Z. U. P. U.
6) Biura prawnego Z. U. P. U.
7) Sekcji finansowo-budżetowej Z. U. Ch.
8) Referatu technicznego Z. U. Ch.
9) Wydziału księgowości Z. U. E. R.
10) Referatu finansowego Z. U. E. R.

VI. Sekretarjatu generalnego — pracownicy:

1) Sekcji administracji wewnętrznej Izby U. S.
2) Sekcji naukowo-wydawniczej Izby U. S.
3) Wydziału sekretarjatu Z. U. P. U.
4) Sekretarjatu z referatem personalnym Z. U. Ch.
5) Wydziału ogólnego Z. U. E. R. bez składnicy akt.
6) Referatu gospodarczego Z. U. E. R.

VII. Działu likwidacji — pracownicy:

1) Wydziału ubezpieczeniowego Z. U. P. U.
2) Wydziału składek Z. U. P. U.
3) Wydziału egzekucyjnego Z. U. P. U.

Do czasu wydania odpowiednich zarządzeń przez właściwych Dyrektorów Działów i Naczelników samodzielnych Wydziałów wszyscy pracownicy wykonywują w dalszym ciągu czynności dotychczas spełniane.

Włączenie b. Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków, jego oddziałów, biur, jak również oddziałów i biur pozostałych b. Zakładów zostanie uregulowane oddzielnem zarządzeniom.

Do czasu uregulowania zakresu działania oddziałów Zakładu Ubezpieczeń Społecznych: 1) b. Zakład Ubezpieczenia od Wypadków we Lwowie oraz oddziały i biura b. Zakładów zachowują nadal swój dotychczasowy zakres działania na dotychczas ustalonym obszarze; 2) dyrektorzy i kierownicy wymienionego wyżej Zakładu oraz oddziałów i biur wydają decyzje i posiadają prawo podpisu w dotychczasowym zakresie, używając zamiast dotychczasowej nazwy, zarządzanej instytucji — nazwy — „Zakład Ubezpieczeń Społecznych" (oddział — biuro b. Zakładu...)."

Przegląd czasopism

NOWINY SPOŁECZNO-LEKARSKIE Nr. 3.

Dr. A. H. — „Sprawy Ubezpieczalni Społecznych". Z powyższego artykułu przytaczamy najważniejsze wyjątki:

Pouczający feljeton radjowy ku pożytkowi ubezpieczonych i lekarzy wygłosił P. V. Minister Jastrzębski w dniu 20 b. m. w rozgłośni warszawskiej. Widocznym jego celem było wytworzenie wśród publiczności uczucia odrazy do obecnego systemu lecznictwa w ubezpieczalniach, a natomiast wzbudzenie uczuć zachwytu i pożądania dla systemu „lekarza domowego", wprowadzonego w ubezpieczalniach nakazem Ministerstwa O. S. — celem skuteczniejszej opieki nad zdrowiem wielkich rzesz ubezpieczonych w Polsce.

Każdy — jak to mówią, — swój towar chwali, nic więc dziwnego, że i P. Jastrzębski, wprowadzając wytworzony przez Ministerstwo projekt organizacyjny do szerokiego obiegu, chciałby go przedstawić z jaknajlepszej strony. Wszystko, co mówił na ten temat, było — być może — dla szerokich mas słuchaczy radjowych pewnego rodzaju objawieniem, zwiastującem dla wielu z nich cudowne skutki zdrowotne, jakie wynikną z nowego stanu rzeczy. Dla nas — lekarzy polskich — pracujących zdawiendawna w kasach chorych, a obecnie w ubezpieczalniach społecznych, rzecz nie przedstawia się ani tak prosto, ani tak pociągająco, jak ją przedstawił P. Vice-Minister. Łatwiej bowiem mówić o tych skomplikowanych sprawach laikowi, który nie może zgłębić istotnych wartości różnych systemów lecznictwa i opiera się raczej w swym sądzie na kalkulacji finansowej (jak w danym wypadku), niż wypowiedzieć się w sposób fachowy lekarzowi, który te stosunki poznał najdokładniej i najdotkliwiej na własnej skórze. Stąd pochodzi ta łatwość bezwzględnego potępiania jednych systemów, a wysławiania pod niebiosa innych, których wartość praktyczna jest jeszcze pod dużym znakiem zapytania.

Bo czyż można brać poważnie całą tę ujemną charakterystykę „systemu ambulatoryjnego" (jak go nazywa prelegent), a właściwie ambulatoryjno-rejonowego (jak jest w rzeczywistości), którą prelegent przedstawił w sposób tendencyjny, operując najbardziej dra-

stycznemi wadami praktyki ambulatoryjnej i stawiając pracę lekarza ambulatoryjnego pod pręgierz opinji publicznej.

Oczywiście, mógł to uczynić tylko nie-lekarz, którego honor zawodu lekarskiego nic nie obchodzi i który dla swoich planów organizatorskich nie waha się narazić na szwank dobrej sławy lekarzy ubezpieczeniowych. Zapomina o tem, że gdyby ci lekarze swą sumienną pracą i swym stosunkiem do pacjentów nie łagodzili ujemnych stron panującego do dziś systemu, to prawdopodobnie już dawno Kasy Chorych byłyby zbojkotowane przez ubezpieczonych, nie widzących w nich żadnych korzyści dla swego zdrowia. Nie będzie więc przesadą twierdzenie, że na barkach lekarzy kasowych czy ubezpieczeniowych instytucje te dotąd przetrwały — pomimo wszelkich braków istniejących systemów lecznictwa i mimo niezmiernie trudnych dla lekarzy warunków pracy pod względem moralnym i materjalnym.

Czy będzie ona lepszą w ramach zachwalanego przez prelegenta systemu „lekarza domowego"? Łatwo na to pytanie odpowiedzieć p. Jastrzębskiemu, który wszystko dobrze rozważył i dobrze wie (jak to zwykle władza), ale znacznie jest trudniej dać przewidującą odpowiedź lekarzowi, który chciałby sumiennie i rzeczowo sprawę potraktować.

Zagadnienie bowiem „lekarza domowego" jest przez ogół lekarski inaczej rozumiane, niż je stawia i rozwiązuje autorytatywnie Ministerstwo Opieki Społecznej, co zresztą jest dobrze władzom wiadomo; widzą one jednak w naszem ujęciu sprawy ową „orgję specjalistyczną", o której z taką odrazą mówi p. Jastrzębski w swym feljetonie. My pozwalamy sobie wątpić o skuteczności i powodzeniu tego „domowego" eksperymentu — i to zarówno pod względem leczniczym, jak i finansowym.

WIADOMOŚCI FARMACEUTYCZNE Nr. 7.

W artykule: „Apteka — Skarb — Wojsko" czytamy:

W Polsce jest około dwóch tysięcy aptek prywatnych, których obrót roczny wynosił około 100 miljonów złotych przed otwarciem aptek Kas Chorych, dziś Ubezpieczalni Społecznych, i sławetnych punktów rozdzielczych. Dochody Skarbu Państwa i samorządu wyniosły około 7 miljonów złotych. Do powyższych podatków trzeba doliczyć użyty przez apteki spirytus rocznie coś około 750.000 litr. à 9 zł. Apteki Ubezp. Społ. mają spirytus po tańszej cenie, a więc i tu traci Skarb Państwa.

Gdybyśmy policzyli straty Skarbu na rzecz aptek Ubezp. Społ. i punktów rozdzielczych, nie licząc zupełnie różnych central zakupów i zubożenia społeczeństwa wskutek płacenia haraczu w postaci składek na prowizoryczne leczenie, to dochody z aptek prywatnych dla Skarbu Państwa wyniosłyby około 14—16 miljonów złotych. Dziś dochody z tego źródła wynoszą zapewne tylko trzecią

część, a w niedalekiej przyszłości wynosić będą zaledwie drobną cząstkę tego, co wynosiły.

Ministerstwo Skarbu, mając budżet deficytowy, musi się zastanowić, czy dalsze niszczenie płatników, jak w tym wypadku aptek prywatnych, przyniesie korzyści Państwu.

Nietylko apteki i punkty rozdzielcze Ubezp. Społ. rujnują apteki prowincjonalne, lecz również i nadmierne rabaty, o których tu nie będę mówił, albowiem poruszano to na innem miejscu; podam jedynie przykład z życia codziennego, powołując się na rachunek Państwowego Zakładu Higjeny z Warszawy z dnia 12.X.1934 r. Nr. 5.613. Apteka zakupiła 4 szczepionki przeciwdurowe, za które pobrano za zaliczeniem łącznie z przesyłką i opakowaniem — 5,25 zł., zamówienia (2 pocztówki) — 0,30 zł., doręczenie paczki (poczta) — 0,30 zł., koszta apteki razem wyniosły — 5,85 zł. Cena detaliczna oznaczona przez wytwórcę, to jest P. Z. H., sztuka 1,25 zł. Apteka wydała powyższą szczepionkę szpitalowi powiatowemu z 10% rabatem w myśl ustawy, czyli za 4,50 zł., a więc poniosła straty 1,35 zł., nie opłaciwszy personelu, lokalu, światła, opału, podatków i t. d.

Jak długo w podobnych warunkach apteki mogą istnieć? Czy wogóle będą istnieć? Muszą działać wbrew ustawom, co uważam za niedopuszczalne, chcąc się utrzymać na powierzchni życia. A to już miało miejsce, jeśli chodzi o nieżyciowy przepis — przymus kredytowania dla Ubezp. Społ. Była to pierwsza jaskółka. W pismach codziennych podawano w szumnych tytułach — strajk aptek, a była to tylko samoobrona, instynkt samozachowawczy.

Skąd apteka ma wziąć surowiec, gdy hurtownik odmówi jej kredytu, a Ubezp. Społ. nie płaci rok, albo i dłużej, wykorzystując powyższe rozporządzenie, a wkońcu zapłaci 70 zł., zamiast 100 zł., jak to już miało miejsce w Bydgoszczy.

Wszystko to, co podałem, doprowadza apteki do ruiny, w szczególności małe; niszczenie zaś tych aptek jest jednocześnie niszczeniem płatników podatkowych.

Ministerstwo Skarbu, w obronie źródeł dochodu, musi się temu przeciwstawić, gdyż zniszczenie choćby najmniejszego płatnika jest stratą Skarbu Państwa, jeśli na jego miejsce nie powstaje nowy płatnik; a cóż dopiero powiedzieć o zniszczeniu całej grupy płatników, jakimi są i były apteki.

Niedawno ukazał się okólnik o przygotowywaniu aptekarzy do obrony przeciwgazowej; rozporządzenie to jest naprawdę głęboko przemyślane, gdyż nikt inny, a tylko apteka i aptekarz, mogą spełniać to zadanie w czasie wojny.

Czy w obecnych warunkach finansowych, w jakich się znalazły apteki, możliwe jest przystosowanie aptek do obrony przeciwchemicznej? A przygotowanie schronów? A zgromadzenie odpowiedniej literatury i t. d. W obecnych warunkach finansowych jest to nie do pomyślenia.

Dochody aptek i gros dochodów całego społeczeństwa zabrały Ubezpieczalnie Społeczne, które tego zadania nie spełnią (walczą z trudnościami finansowemi). Nie będzie w stanie spełnić tego również zubożałe społeczeństwo, obarczone haraczem na rzecz prowizorycznego lecznictwa ubezpieczeniowego.

PRACOWNIK BANKOWY Nr. 4.

W artykule „Uwaga na zwrotnice" czytamy:

Trzeba sobie wyraźnie powiedzieć, że nie było dotychczas nikogo, ktoby naprawdę zdołał zgruntować i opanować zagadnienie ubezpieczeń społecznych. Nie było takich specjalistów ani między biurokratami, czy technikami ubezpieczeń, między ekonomistami, mężami stanu, czy wreszcie działaczami społecznymi. Przypomina się nam znamienny np. fakt, kiedy to przed debatą sejmową nad losem Ustawy Scaleniowej wyłoniona została przez jedną z central pracowniczych specjalna komisja, która rozpoczęła gruntowne rozważanie projektu.

Wydano wreszcie ustawę scaleniową, wydano ostatnio t. zw. „małą ustawę", może spotka nas jeszcze kilka takich mniejszych i większych, a nasz nieszczęsny pociąg będzie w dalszym ciągu lawirował na fałszywy tor.

Gdy żyliśmy w latach gospodarczego powodzenia, sprawa ubezpieczeń nie zajmowała tak pilnie ogółu pracowniczego z wielu powodów. Dziś, kiedy człowiek pracy odsunięty od źródła zarobku staje się „człowiekiem z ulicy", prywatnem biurem pisania bezskutecznych podań o zajęcie, kiedy ceni każdy grosz, bo go brak, kiedy nie ma butów, bo pieniądze idą na składki ubezpieczeniowe, gdy myśli o przyszłości z ciężką troską wiedząc, że nie stanie się żaden cud i trzeba będzie oprzeć się na czemś w starości lub w nieszczęściu, zagadnienie ubezpieczeń społecznych staje się tak olbrzymie, że przygniata swoją wielkością. Ileby się o tym temacie nie pisało, pisze się zbyt mało, myśli się zbyt powierzchownie, rozwiązuje zagadnienia prowizorycznie.

RUCH PRZECIWGRUŹLICZY Nr. 5.

Treść numeru: Dr. Józef Wysocki — sprawozdanie zarządu wojewódzkiego towarzystwa przeciwgruźliczego za rok 1933, Dr. Stanisław Hornung — Walka z gruźlicą na terenie lwowskich wyższych uczelni w latach 1925—1934, Kronika.

ECHO PRACOWNIKA ŚLĄSKIEGO Nr. 1 (127).

Treść numeru: Walka o płace taryfowe w ciężkim przemyśle. — Delegacja PZP. u P. Wojewody Śląskiego. — Treść memorjału. — Polska w międzynarodowym ruchu pracowniczym.— Delegacja u P. Ministra Op. Sp. — Wypowiedzenie umowy taryfowej pracowników umysłowych górnośl. przemysłu górniczo-hutniczego. — Wypowiedzenie płac pracowników umysł. metalowego przemysłu przetwórczego. — Sprawy osobiste. — Nowy dziennik.

TREŚĆ NUMERU.

Redakcja i administracja czynna od godziny 10 do 14.
Warszawa, ul. Królewska 35, tel. 255-56 (lokal Zw. Zaw. Pracow. Bankow. Rz. P.)

Redaktor i Wydawca: M. E. DOBRZYŃSKI.

1641 Zakł. Druk. W. Piekarniaka, Warszawa, Ordynacka 3, tel. 644-59.